

# market

LE MEDIA SUISSE DES HIGH NET WORTH INDIVIDUALS

**M&G**  
INVESTMENTS

PATRIMOINE(S)

GENÈVE: LE HUB NATUREL  
DU PRIVATE EQUITY

## INVITÉ

JEAN-CLAUDE  
BIVER

## PHOTOGRAPHIE(S)

PENTTI  
SAMMALLAHTI

## PHILANTHROPIE(S)

ANNEMARIE  
HUBER-HOTZ

## INDEX

SANTÉ: 10 ACTEURS  
D'INFLUENCE

## INVESTIR

GESTION D'ACTIFS:  
LES TENDANCES 2017

## MARCHÉ DE L'ART

LA TRANSVANGUARDIA  
ITALIENNE

DOSSIER

## LE LUXE INVISIBLE



15 CHF



9 771661 934966

*SANTÉ :*

*10 ACTEURS  
D'INFLUENCE*

Propos recueillis par AMANDINE SASSO

Dans ce 18<sup>e</sup> « Index d'influence », market a échangé avec 10 acteurs incontournables issus du monde de la santé. Médecins ou gestionnaires, ils évoquent tour à tour les similitudes et les différences entre secteur privé et secteur public, le rayonnement d'une médecine « swissmade », mais aussi les enjeux auxquels

ils devront faire face dans les dix prochaines années à venir, chacun dans son domaine respectif. Cependant ce qu'ils mettent tous en avant et de manière unanime, c'est leur vocation d'aider, de soigner l'humain... rappelant ainsi le premier principe d'Hippocrate : *primum nil nocere* (« avant tout, ne pas nuire »).

## Docteur Maurice Matter

### Médecin chef dans le Service de chirurgie viscérale au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne

Maurice Matter est chirurgien depuis plus de 30 ans. Il a principalement effectué sa formation professionnelle au CHUV, avec un intérêt précoce pour la chirurgie oncologique et pour la chirurgie endocrine. Une année passée au General Hospital à Birmingham (GB) lui a permis de voir que l'on pouvait faire différemment et souvent mieux (chirurgie de la thyroïde et du cancer colorectal par exemple). Durant ses années de formation comme assistant puis comme chef de clinique, son intérêt pour la chirurgie oncologique s'est renforcé et après s'être intéressé à plusieurs types de cancers (sein, colorectal, pancréas, œsophage), il a centré cette activité sur le mélanome et les sarcomes des tissus mous depuis les années 2000, grâce à une collaboration étroite avec le Service d'oncologie (et son ancien médecin chef le Pr. F. Lejeune). Devenu médecin chef en 2015 dans le Service de chirurgie viscérale (Pr. N. Demar-



invité ; mais également par la collaboration à la rédaction d'ouvrages de référence ou encore en tant que président de sociétés médicales. Je considère qu'il y a de réelles différences entre un établissement public et un établissement privé, parce que les intérêts ne sont pas les mêmes : l'aspect rentabilité ne passe pas forcément au premier plan. Dans cet esprit, le financement de la recherche par exemple est difficilement compatible avec une médecine privée. C'est un constat : on ne fait définitivement pas le même travail dans les deux milieux. Dans le public, il y

a une complexité des interventions (chirurgicales par exemple), la possibilité de tester et d'introduire de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques (médecine nucléaire, protocoles cliniques et de recherche en oncologie par exemple) et surtout une concentration de l'expertise multidisciplinaire. Ces faits ont conduit à des discussions et des décisions bien débattues sur la nécessité de concentrer cette expertise dans certains centres seulement. On parle alors de médecine hautement spécialisée (MHS). Ce débat existe dans tous les pays qui nous entourent.

### LE SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE EST L'UN DES PLUS PERFORMANTS EN PARALLÈLE AVEC LA STABILITÉ DU PAYS

tines), ses responsabilités sont réparties en 3 centres d'intérêt apparemment éloignés : la chirurgie oncologique (mélanome et sarcome), la chirurgie endocrine (thyroïde, parathyroïdes, surrénales) et la transplantation rénale (y compris la greffe à donneur vivant). Pourtant ces trois domaines partagent des problèmes et des mécanismes communs (immunostimulation/immunosuppression), chirurgie endocrine chez les greffés, importance de l'imagerie et notamment de la médecine nucléaire, et finalement techniques/anatomie chirurgicales communes. « Avoir de l'influence pour moi, c'est avoir la liberté d'agir et de développer des projets qui aboutissent et qui peuvent modifier les pratiques. Et c'est dans cette optique que je pense en avoir : celle-ci se traduit par la possibilité effective de développer et de concrétiser des projets au CHUV ou à l'UNIL dans la recherche, à travers des publications, des réalisations pratiques et le développement d'activités cliniques. Je dirais qu'elle se mesure à l'aune des publications scientifiques, à la participation ou à la représentation dans des réunions scientifiques - comme des congrès ou symposiums - en tant qu'orateur

Existe-t-il une « philosophie suisse » au niveau médical ? Oui, je le pense. Le système de santé suisse est l'un des plus performants en parallèle avec la stabilité du pays, qui permet des investissements importants. Et une bonne partie de l'économie est associée à l'industrie pharmaceutique. Toutefois, le problème de la recherche est la limitation du nombre de patients pour des études cliniques à large échelle. Ceci implique une participation à des études internationales et ainsi d'être obligatoirement tourné vers l'étranger. Les plateaux techniques et l'infrastructure denses (hôpitaux, centres médicaux) autorisent une médecine de haute qualité, mais qui a un coût. Je crois que ce qui impressionne à l'étranger, c'est la facilité avec laquelle on accède aux soins et à leur remboursement. Les défis majeurs que mon domaine aura à relever dans les prochaines années seront de développer les traitements oncologiques ciblés (chimiothérapie, immunothérapie, radiothérapie ciblée), d'établir une médecine personnalisée basée sur de meilleures connaissances moléculaires/immunologiques des différents cancers (protéomique et métabolomique). Enfin, pour nous et nos enfants, il s'agira de trouver les moyens de motiver la population à participer aux efforts de prévention (tabac, obésité, sédentarisme, exposition solaire par exemple), ce qui permettrait d'économiser plus de la moitié des frais du système de santé. » \